

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Под ред. д-ра мед. наук проф. А. Н. Шишкина



ИЗДАТЕЛЬСТВО СПбГУ

2016

ББК 53.5

Ф18

Авторы: д-р мед. наук, проф. А. Н. Шишкин, д-р мед. наук, проф. А. Ш. Румянцев, канд. мед. наук, доценты: Л. А. Слепых, В. А. Воловникова, Т. Г. Кулибаба, И. Ю. Лукьянова, М. А. Шевелёва, ассистент, канд. мед. наук И. Ю. Пчелин

Рецензенты: Трофимов Василий Иванович, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им. акад. И. П. Павлова; Мазуренко Сергей Олегович, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики Санкт-Петербургского государственного университета

Под общей редакцией зав. кафедрой факультетской терапии медицинского факультета С.-Петербургского гос. ун-та, д-ра мед. наук, проф. А. Н. Шишкина

*Печатается по решению Ученого совета
медицинского факультета
Санкт-Петербургского государственного университета*

Факультетская терапия: тестовые задания. — СПб.:
Ф18 Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2016. — 126 с.
ISBN 978-5-288-05647-5

Пособие предназначено для студентов, осваивающих образовательные программы медицинских специальностей, и является необходимым приложением к учебному пособию для изучения обязательной учебной дисциплины «Факультетская терапия». Основная задача курса «Факультетская терапия» заключается в формировании у студента особого вида деятельности, называемого клиническим мышлением, конечными целями которого являются постановка диагноза, назначение адекватного лечения и определение прогноза. Контроль качества обучения — одно из необходимых звеньев образовательного процесса. Прилагаемые тематические разделы тестового контроля знаний позволят студенту самостоятельно контролировать усвоение учебного материала.

ББК 53.5

ISBN 978-5-288-05647-5

© Санкт-Петербургский
государственный
университет, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Раздел 1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	4
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	4
Тестовые задания для контроля знаний.....	9
Раздел 2. Заболевания органов дыхательной системы	40
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	40
Тестовые задания для контроля знаний.....	42
Раздел 3. Заболевания органов пищеварительной системы	55
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	55
Тестовые задания для контроля знаний.....	59
Раздел 4. Заболевания почек	91
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	91
Тестовые задания для контроля знаний.....	92
Раздел 5. Заболевания органов кроветворной системы.....	101
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	101
Тестовые задания для контроля знаний.....	102
Раздел 6. Системные заболевания соединительной ткани.....	111
Вопросы для самостоятельной подготовки.....	111
Тестовые задания для контроля знаний.....	113
Эталоны ответов	122

ВВЕДЕНИЕ

«Факультетская терапия» — одна из основных клинических дисциплин, которая формирует у студента особый вид деятельности, называемый клиническим мышлением. Научить этой специфической врачебной деятельности — основная цель клинической кафедры. В процессе освоения факультетской терапии изучаются основные, наиболее часто встречающиеся заболевания внутренних органов в их типичном течении.

«Факультетская терапия» определяет знакомство с различными аспектами этиологии, патогенеза, клиники и подходов к лечению основных заболеваний внутренних органов, которое осуществляется непосредственно на конкретном больном, страдающем соответствующим заболеванием. Задача кафедры сводится к созданию у студентов умения общаться с больным, собирать и оценивать получаемую информацию и в итоге уметь диагностировать наиболее распространенные заболевания, назначать адекватное лечение и определять прогноз.

Обеспечение высокого уровня подготовки будущих специалистов является одной из важнейших задач вуза, а установление соответствия качества подготовки нормам Государственного образовательного стандарта достигается проведением различных контрольных процедур. Одной из форм оценки качества обучения является тестовый контроль знаний студентов. Оптимальное тестовое задание должно удовлетворять двум основным критериям: быть важным по содержанию и иметь хорошую структуру. Содержание учебного пособия систематизировано по разделам тематического плана и полностью соответствует рабочей программе учебной дисциплины «Факультетская терапия». Тестовые задания имеют единую структуру и предполагают один правильный ответ.

Учебное пособие подготовлено сотрудниками кафедры факультетской терапии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, имеющими достаточно большой опыт преподавания этой дисциплины.

Раздел 1

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

После изучения данного раздела учебной дисциплины студент должен знать:

- 1) клинические проявления (симптомы и синдромы) наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, таких как *ревматическая лихорадка, приобретенные пороки сердца, инфекционный эндокардит, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца (стенокардия, инфаркт миокарда), хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости*, выявляемые при расспросе, осмотре и лабораторно-инструментальном обследовании пациента;
- 2) диагностические критерии и классификации данных заболеваний;
- 3) типичные осложнения и их клинические проявления;
- 4) методы медикаментозной терапии, схемы терапии различных заболеваний, показания и противопоказания к применению лекарственных препаратов;
- 5) методы первичной и вторичной профилактики изучаемых сердечно-сосудистых заболеваний;
- 6) прогноз изучаемых заболеваний, риски развития угрожающих жизни состояний, оценку трудоспособности.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Ревматическая лихорадка (РЛ). Определение. Эпидемиология (заболеваемость, распространенность, демографические особенности). Классификация. Этиологические факторы. Патогенез.

Диагностика ревматической лихорадки. Клинические проявления (симптомы и синдромы) РЛ. Обязательные и дополнительные методы в диагностике РЛ. Критерии диагноза (малые, большие).

Типичные осложнения РЛ, их клинические проявления. Клинические варианты ревматической лихорадки: острая, повторная.

Методы медикаментозной терапии ревматической лихорадки. Принципы выбора лекарственных препаратов для этиотропной, патогенетической терапии и симптоматической терапии. Принципы выбора индивидуальной дозы препаратов. Критерии эффективности медикаментозной терапии. Побочные действия используемых лекарственных препаратов, методы их профилактики. Основные этапы лечения РЛ. Методы первичной и вторичной профилактики. Основные исходы РЛ. Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности при ревматической лихорадке.

Приобретенные пороки сердца. Определение. Эпидемиология (заболеваемость, распространенность, смертность). Классификация пороков сердца (ПС). Этиология ПС. Патогенез (формирование порока, гемодинамика, формирование основных осложнений).

Диагностика приобретенных пороков сердца (стеноза левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточности митрального клапана, стеноза устья аорты, недостаточности аортального клапана, стеноза правого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность трикуспидального клапана). Клинические проявления (симптомы и синдромы). Прямые и косвенные признаки. Типичные осложнения приобретенных пороков сердца, их клинические проявления.

Принципы выбора лекарственных препаратов для патогенетической и симптоматической терапии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению ПС. Методы оперативного лечения.

Методы первичной и вторичной профилактики пороков сердца. Прогноз. Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности при формировании приобретенных пороков сердца.

Инфекционный эндокардит (ИЭ). Определение. Классификация ИЭ (этиологическая, патогенетическая, по течению, особые формы). Возбудители ИЭ (по частоте встречаемости). Факторы, способствующие развитию болезни. Патогенез ИЭ. Патологическая анатомия. Распространенность различных форм ИЭ. Эндокардит наркоманов. Эндокардит протезированных клапанов.

Основные клинические синдромы при ИЭ и механизмы их развития. Роль иммунного воспаления в формировании клинической картины ИЭ. Клинические маски ИЭ. Особенности течения ИЭ у пожилых пациентов. Дифференциальный диагноз вторич-

ного ИЭ и возвратного ревмокардита у больных с ревматическим пороком сердца. Различные варианты поражения почек при ИЭ. Критерии диагностики ИЭ. Диагностическое правило (вероятный, очевидный и сомнительный диагноз ИЭ). Микробиологическая диагностика ИЭ. Значение чреспищеводной ЭХО-КГ в постановке диагноза ИЭ.

Медикаментозное лечение ИЭ. Принципы антибактериальной терапии при ИЭ. Показания к назначению НПВС и глюкокортикоидов. Управляемая гипокоагуляция. Симптоматическая терапия ИЭ. Критерии эффективности терапии. Показания к оперативному лечению ИЭ.

Исходы ИЭ. Прогноз. Профилактика ИЭ: первичная — у лиц с предрасполагающими заболеваниями сердца; вторичная — после перенесенного ИЭ.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Социальное значение проблемы. Эпидемиология заболевания. Факторы риска ИБС, их значение. Классификация ИБС.

Стенокардия. Патогенез болевого синдрома, роль анатомических и функциональных факторов. Клиническая картина: типичный вариант болевого синдрома, эквиваленты стенокардии. Стабильная и нестабильная стенокардия (впервые возникшая, прогрессирующая, вариантная). Функциональные классы стенокардии.

Диагностика стенокардии. Роль ЭКГ в выявлении коронарной недостаточности. Нагрузочные и фармакологические пробы (велозергометрия, тредмил-тест, тест частой предсердной стимуляции, стресс-эхокардиография), радионуклидные методы. Роль коронароангиографии.

Лечение ИБС. Лекарственная терапия: основные группы антиангинальных препаратов (нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, антиагреганты). Купирование приступов стенокардии. Место липидснижающей терапии в лечении ИБС, роль статинов. Особенности тактики ведения и лечения больных с нестабильной стенокардией. Показания к хирургическому и интервенционному лечению (аортокоронарное шунтирование, баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий). Прогноз и трудовая экспертиза у больных со стенокардией. Первичная и вторичная профилактика ИБС.

Инфаркт миокарда (ИМ). Эпидемиология. Факторы риска. Патогенез. Первичный, повторный, рецидивирующий ИМ. Инфаркт

миокарда с Q-зубцом и без Q-зубца. Классификация инфаркта миокарда по локализации. Стадии инфаркта миокарда. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические проявления острой стадии ИМ: типичный и атипичные варианты.

Диагностика инфаркта миокарда. Инструментальные методы: изменения ЭКГ, их стадийность; эхокардиография. Лабораторная диагностика (изменения в общем анализе крови, роль ферментной диагностики: миокардиальные тропонины, креатинфосфокиназа и ее МВ-фракция, трансаминазы).

Осложнения ИМ: острая недостаточность кровообращения (кардиогенный шок, отек легких), нарушения ритма и проводимости, острая и хроническая аневризма сердца, разрывы миокарда, тампонада сердца, постинфарктный синдром Дресслера.

Этапное лечение ИМ. Врачебная тактика в различные периоды заболевания. Значение ранней госпитализации. Помощь на догоспитальном этапе. Купирование болевого приступа. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Методы экстренной реваскуляризации миокарда (тромболитическая терапия, баллонная ангиопластика). Принципы реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда. Диспансеризация. Прогноз и трудовая экспертиза.

Гипертоническая болезнь (ГБ). Определение. Понятия «артериальная гипертония» и «гипертоническая болезнь», их различие. Причины артериальной гипертонии. Понятие о прессорной и депрессорной системах, эндотелиальной дисфункции, мозаичной теории I. Page. Критерии артериальной гипертонии. Основные группы симптоматических артериальных гипертензий.

Классификация артериальной гипертонии по степени повышения АД. Органы-мишени артериальной гипертонии. Классификация артериальной гипертонии (3 стадии) в зависимости от поражения органов-мишеней. Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений. Клинические проявления (симптомы и синдромы) артериальной гипертонии. Лабораторные и инструментальные признаки поражения органов-мишеней (сердца, почек, головного мозга, сосудов сетчатки). Суточное мониторирование АД.

Цели и принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с гипертонической болезнью. Основные группы антигипертензивных препаратов, механизмы их действия. Понятие о комбинированной терапии. Методы первичной и вторичной профилактики при гипертонической болезни.

Нарушения ритма и проводимости сердца. Электрофизиологические механизмы аритмий. Возможности установления этиологии при различных видах нарушений ритма и проводимости сердца. Методы диагностики: ЭКГ, чреспищеводная электрография, электрофизиологическое исследование. Роль нагрузочных проб и суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру в диагностике нарушений ритма и проводимости сердца. Классификация антиаритмических препаратов. Роль препаратов, не оказывающих прямого антиаритмического действия. Интервенционные методы лечения аритмий.

Экстрасистолия. Классификация по прогнозу. Показания к лечению желудочковой и наджелудочковой аритмии. Принципы выбора антиаритмического препарата. Методы контроля эффективности лечения. Показания к радиочастотной абляции.

Пароксизмальные тахикардии. Дифференциальный диагноз при тахикардиях с широким комплексом QRS. Специальные методы диагностики (чреспищеводная стимуляция, ЭФИ). Роль вагусных проб в купировании пароксизмальных тахикардий. Значение коронарографии в определении этиологии желудочковых тахикардий. Радиочастотная абляция как метод выбора в лечении отдельных видов пароксизмальной тахикардии. Принципы подбора медикаментозной терапии. Критерии эффективности лечения. Показания к имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

Мерцательная аритмия (МА). Этиология. Эпидемиология. Классификация мерцательной аритмии. Методы верификации диагноза при пароксизмальной форме мерцательной аритмии.

Принципы подбора профилактической антиаритмической терапии при пароксизмальной форме МА. Показания к экстренному и плановому восстановлению синусового ритма. Роль чреспищеводной эхокардиографии. Электрическая дефибрилляция. Принципы урежающей ритм терапии при постоянной форме МА.

Профилактика тромбоэмболических осложнений при различных формах МА. Возможности интервенционного лечения. Показания к имплантации постоянного ЭКС при различных формах мерцательной аритмии. Прогноз.

АВ-блокады. Этиология. ЭКГ-диагностика. Методы верификации диагноза при преходящих АВ-блокадах. Показания к имплантации постоянного ЭКС. Возможности медикаментозного лечения у больных с АВ-блокадами.

Сердечная недостаточность. Определение. Современные представления о патогенезе хронической сердечной недостаточности. Характер изменений гемодинамики (системной и регионарной) при недостаточности кровообращения. Роль почек и эндокринных факторов в возникновении нарушений водно-электролитных нарушений.

Острая и хроническая недостаточность кровообращения. Классификации хронической недостаточности кровообращения (НУНА, Стражеско—Василенко). Клинические проявления лево- и правожелудочковой недостаточности кровообращения.

Диагностика недостаточности кровообращения. Роль инструментальных методов исследования (ЭКГ, эхокардиография, рентгеновские методы) в диагностике недостаточности кровообращения.

Лечение. Лечебный режим, диета. Особенности врачебной тактики с учетом основного патологического процесса и стадии недостаточности кровообращения. Лекарственная терапия: основные группы препаратов, используемые в лечении недостаточности кровообращения (диуретики, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, периферические вазодилататоры). Показания и противопоказания к использованию сердечных гликозидов у больных с недостаточностью кровообращения. Оксигенотерапия. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз и трудовая экспертиза.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

1. Артериальная гипертензия 1-й степени характеризуется повышением систолического АД до:
 - а) 130–149 мм рт. ст.
 - б) 130–159 мм рт. ст.
 - в) 140–159 мм рт. ст.
 - г) 140–169 мм рт. ст.
2. Ангиопатия сетчатки:
 - а) характерна для 1-й, 2-й, 3-й стадий гипертонической болезни
 - б) характерна для 2-й, 3-й стадий гипертонической болезни
 - в) характерна для 3-й стадии гипертонической болезни
 - г) не характерна для гипертонической болезни

3. Гипертонический криз может осложняться развитием:
- а) носового кровотечения
 - б) острого нарушения мозгового кровообращения
 - в) отека легких
 - г) всех вышеперечисленных состояний
4. Противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является:
- а) гипокалиемия
 - б) лечение петлевыми диуретиками
 - в) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
 - г) двусторонний стеноз почечных артерий
5. Метопролол выпускается в таблетках по:
- а) 0,25 и 0,5 мг
 - б) 2,5 и 5 мг
 - в) 25 и 50 мг
 - г) 250 и 500 мг
6. Артериальная гипертензия 3-й степени характеризуется повышением диастолического АД:
- а) ≥ 90 мм рт. ст.
 - б) ≥ 100 мм рт. ст.
 - в) ≥ 110 мм рт. ст.
 - г) ≥ 120 мм рт. ст.
7. Гипертрофия левого желудочка:
- а) характерна для 1-й, 2-й, 3-й стадий гипертонической болезни
 - б) характерна для 2-й, 3-й стадий гипертонической болезни
 - в) характерна для 3-й стадии гипертонической болезни
 - г) не характерна для гипертонической болезни
8. Для купирования гипертонического криза может быть использован:
- а) периндоприл
 - б) нифедипин
 - в) валсартан
 - г) бисопролол
9. Первичный гиперальдостеронизм также называется:
- а) синдромом Конна
 - б) синдромом Коннора
 - в) синдромом Конрада
 - г) синдромом Корнуэла

10. Артериальная гипертензия 2-й степени характеризуется повышением систолического АД до:
- а) 140–159 мм рт. ст.
 - б) 150–169 мм рт. ст.
 - в) 160–179 мм рт. ст.
 - г) 170–189 мм рт. ст.
11. При 3-й стадии гипертонической болезни систолическое АД:
- а) всегда превышает 160 мм рт. ст.
 - б) всегда превышает 180 мм рт. ст.
 - в) всегда превышает 200 мм рт. ст.
 - г) может быть различным, иногда нормализуется
12. Противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов является:
- а) бронхиальная астма
 - б) тиреотоксикоз
 - в) гипокалиемия
 - г) анемия
13. Лозартан выпускается в таблетках по:
- а) 1 мг
 - б) 2,5 мг
 - в) 5 мг
 - г) 50 мг
14. Артериальная гипертензия 1-й степени характеризуется повышением диастолического АД до:
- а) 85–94 мм рт. ст.
 - б) 90–99 мм рт. ст.
 - в) 95–104 мм рт. ст.
 - г) 100–109 мм рт. ст.
15. К развитию симптоматической артериальной гипертензии приводят все нижеперечисленные состояния, кроме:
- а) фибромускулярной дисплазии почечных артерий
 - б) коарктации аорты
 - в) феохромоцитомы
 - г) надпочечниковой недостаточности
16. Развитие АВ-блокады может являться побочным эффектом применения:
- а) амлодипина
 - б) лозартана
 - в) метопролола
 - г) лизиноприла

17. Эналаприл выпускается в таблетках по:
- а) 0,5 и 1 мг
 - б) 5 и 10 мг
 - в) 50 и 100 мг
 - г) 80 и 160 мг
18. К развитию лекарственной (ятрогенной) артериальной гипертензии может приводить применение нижеперечисленных препаратов, кроме:
- а) эуфиллина
 - б) эритропозтина
 - в) глюкокортикоидов
 - г) пероральных контрацептивов
19. Артериальная гипертензия 2-й степени характеризуется повышением систолического АД до:
- а) 140–159 мм рт. ст.
 - б) 150–169 мм рт. ст.
 - в) 160–179 мм рт. ст.
 - г) разных значений
20. Артериальная гипертензия 3-й степени характеризуется повышением систолического АД:
- а) ≥ 170 мм рт. ст.
 - б) ≥ 180 мм рт. ст.
 - в) ≥ 190 мм рт. ст.
 - г) ≥ 200 мм рт. ст.
21. Определение уровня кортизола в крови используется для дифференциальной диагностики гипертонической болезни с:
- а) синдромом Конна
 - б) синдромом Иценко—Кушинга
 - в) феохромоцитомой
 - г) вазоренальной артериальной гипертензией
22. Верапамил выпускается в таблетках по:
- а) 1 и 2 мг
 - б) 4 и 8 мг
 - в) 40 и 80 мг
 - г) 200 и 400 мг
23. Артериальная гипертензия 2-й степени характеризуется повышением диастолического АД до:
- а) 85–94 мм рт. ст.
 - б) 90–99 мм рт. ст.
 - в) 95–104 мм рт. ст.
 - г) 100–109 мм рт. ст.

24. Определение уровня катехоламинов в крови используется для дифференциальной диагностики гипертонической болезни с:
- а) синдромом Конна
 - б) синдромом Иценко—Кушинга
 - в) феохромоцитомой
 - г) вазоренальной артериальной гипертензией
25. Нифедипин выпускается в таблетках по:
- а) 1 и 2 мг
 - б) 4 и 8 мг
 - в) 10 и 20 мг
 - г) 40 и 80 мг
26. К нестабильной стенокардии не относится:
- а) прогрессирующая стенокардия
 - б) впервые возникшая стенокардия
 - в) атипичная стенокардия
 - г) ранняя постинфарктная стенокардия
27. Возникновение загрудинных болей при быстрой ходьбе, подъеме на 3-й этаж характерно для стенокардии напряжения:
- а) 1-го функционального класса
 - б) 2-го функционального класса
 - в) 3-го функционального класса
 - г) 4-го функционального класса
28. Содержание холестерина в крови в норме не превышает:
- а) 3,7 ммоль/л
 - б) 5,2 ммоль/л
 - в) 6,7 ммоль/л
 - г) 8,2 ммоль/л
29. Антикоагулянты целесообразно назначать больным:
- а) со стенокардией напряжения 3–4-го функциональных классов
 - б) с нестабильной стенокардией
 - в) с нестабильной стенокардией и стенокардией напряжения 3–4-го функциональных классов
 - г) со всеми видами стенокардии